

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945

THESE

7

891

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Pierre FLOT

Né le 13 Mai 1919 à Lyon (Rhône)

Présentée et soutenue publiquement le **18 DEC 1945** 19..

CONSTATATIONS
MÉDICALES ET SOCIALES
RELATIVES
A LA DELINQUANCE JUVENILE
EN BRETAGNE

Président : M. GUILLAIN, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1945

18 DEC 1962

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **FLOT.**

Prénom : **Pierre.**

Date de Soutenance :

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque).

FLOT (Pierre). — Constatations médicales et sociales relatives à la délinquance juvénile en Bretagne. — Paris, Imp. R. Foulon, in-8°, 48 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1945, N°).

FLOT (Pierre). — Constatations médicales et sociales relatives à la délinquance juvénile en Bretagne. — Paris, Imp. R. Foulon, in-8°, 48 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1945, N°).

FLOT (Pierre). — Constatations médicales et sociales relatives à la délinquance juvénile en Bretagne. — Paris, Imp. R. Foulon, in-8°, 48 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1945, N°).

FLOT (Pierre). — Constatations médicales et sociales relatives à la délinquance juvénile en Bretagne. — Paris, Imp. R. Foulon, in-8°, 48 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1945, N°).

nom du Candidat : RIOT

Prénoms : Pierre

date de Naissance :

numéro d'ordre :

(Ces deux numéros sont inscrits sur la carte d'identité)

RIOT (Pierre) - Constatation
médicale et soins relatifs
à la délinquance juvénile
en Bretagne - Paris Imp.
R. Foulon, n° 2, 42 a
(Thèse Médec. 1945, N° 1945, W.)

RIOT (Pierre) - Constatations
médicales et soins relatifs
à la délinquance juvénile
en Bretagne - Paris Imp.
R. Foulon, n° 2, 42 a
(Thèse Médec. 1945, N° 1945, W.)

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Pierre FLOT

Né le 13 Mai 1919 à Lyon (Rhône)

Présentée et soutenue publiquement le 19..

CONSTATATIONS
MÉDICALES ET SOCIALES
RELATIVES
A LA DELINQUANCE JUVENILE
EN BRETAGNE

Président : M. GUILLAIN, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1945

DOYENS HONORAIRES :

MM. H. Roger, Balthazard, Roussy

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Bar, Basset, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chiray, Claude, Clerc, A. Couvelaire, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lenormant, Marion, Mulon, Ombrédanne, H. Roger, Roussy, Sannié, Sébilleau, Sézary, Tanon

DOYEN BAUDOUIN

ASSEESSEUR LÉON BINET

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
	BROCQ.
Cliniques chirurgicales	CADENAT.
	MONDOR.
	QUENU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R.).
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	LEVY-VALENSI.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
	N...
Cliniques médicales	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P.-VALLERY-RADOY.
Clinique médicale propédeutique	VILLARET.
Clinique de Neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.).
	LANTUEJOUL.
Cliniques obstétricales	LEVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique urologique	FEY.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LTAN.
Histologie	CHAMPY.

	MM.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	JUSTIN-BESANÇON.
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive	JOANNON.
Médecine légale et Médecine du Travail	DUVOIR.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Pathologie expérimentale et comparée	BENARD (Henri).
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Physique médicale	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET.
Thérapeutique	AUBERTIN.

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (*Physique médicale*), GAILLARD (*Parasitologie*),
 GIROUD (*Histologie*), JAYLE M. (*Chimie médicale*),
 LAROCHE G. (*Médecine générale*), OLIVIER (*Anatomie*),
 RICHEL (*Physiologie*), VERNE, (*Histologie*).

II. — AGREGES EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie	CORDIER.	Médecine générale	DE GENNES.
	N...		HAGUENAU.
Anatomie pathologique ..	DELARUE.		LELONG.
	Mlle GAUTHIER- VILLARS.		LENEGRE.
Bactériologie ..	BONNET.		MARCHAL.
Chimie, médicale ..	N...		MOLLARET.
	AMELINE.	Médecine légale ..	MOUQUIN.
	FEVRE.		SOULIE.
	FUNK- BRENTANO.	Obstétrique ...	DESQILLE.
Chirurgie générale	MENEGAUX.		DIGONNET.
	PATEL.		LACOMME.
	SICARD.		SUREAU.
	N...	Ophthalmologie ..	N...
	N...	Oto-rhino- laryngologie ..	RENARD.
	N...	Parasitologie ..	HALPHEN.
	N...	Parasitologie coloniale	LAVIER.
Histologie	BULLIARD.		N...
Hydrologie	N...	Pathologie , expérimentale ..	
Hygiène	N...		LEMAIRE.
	BARIETY.	Pharmacologie ..	Mlle J. LEVY.
	BERNARD (Et.).		N...
Médecine générale	BOULIN.	Physiologie	N...
	BROUET.		N...
	CACHERA.	Physiologie médicale	
	COSTE.		DESGREZ (H.).
	DELAY.	Thérapeutique ..	TURPIN.
	GARCIN.	Urologie	COUVELAIRE.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (*Chirurgie générale*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*),
LE LORIER (*Obstétrique*), PIEDELIEVRE (*Médecine légale*),
VAUDESCAL (*Obstétrique*).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.		MM.
Clinique chirurgicale .	GATELLIER.	Clinique O. R. L.	HALPHEN.
	DE GAUDART		
	D'ALLAINES.		
Clinique obstétricale . . .	ECALLE.	Clinique médicale	ALAJOUANINE.
			CHEVALLIER.
			LAROCHE Guy.
			MOREAU.

V. — CHARGES DE COURS

	MM.		MM.
Puériculture	LELONG	Stomatologie	DECHAUME.
Radiologie	LEDOUX-LEBARD.		

	MM.
Secrétaire de la Faculté	J. MOREL
Secrétaire-adjoint	M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef .. A. HAHN.
Bibliothécaires Mlles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

A MA MERE

*A qui je ne puis exprimer ici
mon affection et ma reconnais-
sance.*

A MA FEMME

A MON ONCLE ET MAITRE

LE DOCTEUR HENRY DAUSSY

Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin-Chef à l'Hôpital Psychiatrique de Lesvellec

*Qui m'a suggéré le sujet de cette
thèse.*

A MON MAITRE

LE DOCTEUR CHARLES TROCME

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Médecin des Sanatoriums Publics

*Je leur dois l'essentiel de ma for-
mation médicale et l'exemple de
leur activité d'homme et de méde-
cin. Ce travail est un trop faible
témoignage de mon affectueuse gra-
titude.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN

Professeur de la Chaire de Clinique
des Maladies du Système Nerveux de la Salpêtrière
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu accepter la pré-
sidence de cette thèse.*

A MES JUGES

A MES MAITRES, A MES CHEFS
DE L'ECOLE DU SERVICE
DE SANTE MILITAIRE DE LYON

A MES MAITRES
DE L'EXTERNAT DES HOPITAUX DE LYON

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL COURMONT

MONSIEUR LE PROFESSEUR SANTY

MONSIEUR LE PROFESSEUR TIXIER

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE RENNES

À MES MAÎTRES
DANS LES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

MONSIEUR LE DOCTEUR GUILLERM
Médecin-Chef à l'Hôpital Psychiatrique de Rennes

MONSIEUR LE DOCTEUR CHANES
Médecin-Chef à l'Hôpital Psychiatrique de Ville-Evrard

En reconnaissance de l'enseignement et de l'accueil bienveillant que j'ai reçus dans leurs services.

A MADAME LA SUPÉRIEURE
DU MONASTÈRE DE SAINT-CYR

*Qui m'a facilité la poursuite de
cette enquête au Bon Pasteur
de Rennes.*

*En témoignage de remerciement
et de respect.*

**Constatations médicales et sociales
relatives
à la délinquance juvénile en Bretagne**

PLAN

— *Introduction*

I — Les mineurs observés

II — Moyens d'observation

— *Première Partie : Etude sociale de la délinquance
juvénile*

I — Les Délits

II — Lieu d'origine

III — Milieu familial

— *Deuxième Partie : Etude médicale de la délinquance
juvénile*

I. — Antécédents pathologiques

1) Alcoolisme

2) Troubles neuro-psychiques

3) Tuberculose

4) Syphilis

II — Etat physique

1) Insuffisance de développement statural

2) Petits signes dégénératifs

3) Insuffisance fonctionnelle

— *Troisième Partie : Etude du psychisme*

I — Niveau intellectuel

II — Tendances caractérielles

Les Amoraux pervers constitutionnels

— *Conclusions*

INTRODUCTION

Dans un travail récent sur les facteurs médico-sociaux urbains en neuro-psychiatrie infantile, P. FOUQUET écrit :

« La quasi superposition des graphiques de répartition géographique dans les arrondissements parisiens des enfants anormaux, des tuberculeux pulmonaires, des alcooliques, des milieux atteints par le paupérisme et des enfants illégitimes apporte la preuve de l'intrication étroite et constante de ces différents facteurs médico-sociaux et urbains dans le déterminisme de chacun d'eux ».

Cette phrase exprimerait la même réalité si on y remplaçait le terme « enfants anormaux » par « jeunes délinquants », tant il est vrai que le plus grand nombre d'« enfants de justice » présentent des anomalies du caractère et de l'intelligence. Antécédents pathologiques lourdement chargés d'alcoolisme et de tuberculose, paupérisme, illégitimité de la naissance, déséquilibre mental, telles sont en effet les constatations qu'ont pu faire ceux qui ont étudié la délinquance juvénile dans les milieux urbains. Cet ensemble de facteurs complexes se retrouve aussi chez les mineurs délinquants ruraux. Ceux que nous avons eu l'occasion d'observer pendant deux ans en Bretagne nous en ont convaincu. L'importance de ces éléments d'ordre médical et d'ordre social nous a incité, après tant d'autres en France et à

l'étranger, à les signaler. C'est le but que nous nous proposons en publiant les résultats de cette enquête.

I. — LES MINEURS OBSERVÉS

Les mineurs dont l'étude sociale et médicale fait l'objet de ce travail se répartissent en deux groupes :

Le premier comprend l'ensemble des délinquants du sexe masculin qui se sont succédés au Centre d'Accueil du Service Social de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence d'Ille-et-Vilaine et que nous avons pu observer pendant la période s'étendant de mai 1943 à mai 1944. Les constatations que nous y avons faites portent sur quatre-vingt sujets (1).

Le second, formé par les cent vingt mineures d'un « Bon Pasteur », la Communauté de Saint-Cyr de Rennes, et vues au cours des années 1944 et 1945, qui nous a permis de compléter le travail précédent en étendant nos recherches au domaine de la délinquance juvénile féminine.

En réalité, ces deux bases d'observation ne sont pas exactement superposables et il existe entre elles des différences concernant la qualité des sujets et la durée de leur séjour :

Le Centre d'Accueil est un lieu d'attente où les délinquants sont placés pendant l'instruction de leur affaire et d'où ils prennent des directions très différentes : placement en Maison d'Education surveillée ou en internat éducatif, remise à la famille sous le régime de la liberté surveillée, etc... C'est donc essentiellement un

(1) Les résultats de ce travail sur le premier groupe ont été publiés par H. DAUSSY et P. FLOT dans les « Annales Médico-Psychologiques » de décembre 1944 et sont repris dans la thèse de E. CHAUVEL (Paris 1945).

lieu de passage où les mineurs ne restent en moyenne que huit à dix semaines.

Le Bon Pasteur de Saint Cyr est un établissement dont la mission est la garde et la rééducation, où les délinquantes sont placées par le Tribunal, le plus souvent jusqu'à leur majorité. Un certain nombre de mineures non délinquantes, mais en danger moral y sont également envoyées. Nous les avons fait figurer dans notre étude parce que le fait médico-légal absent qui les distingue des délinquantes est moins important que les facteurs médicaux et sociaux qui ont provoqué le placement et que l'on retrouve aussi bien chez les mineures de la « Préservation » que chez les délinquantes du « Refuge ». Saint-Cyr reçoit des délinquantes de plusieurs départements bretons mais ne recueille qu'une partie de celles d'Ille-et-Vilaine; nous n'y avons donc pas trouvé une image de la délinquance aussi fidèle que celle que nous avons vue au Centre d'Accueil. Elle est cependant suffisante pour que nous puissions confronter les deux séries de constatations.

II. — MOYENS D'OBSERVATION

Nous avons utilisé trois moyens principaux pour connaître nos sujets .

1) *Enquête sociale.*

Elle a été effectuée dans un grand nombre de cas. Malheureusement elle n'a pas pu l'être dans tous. Nous avons dû nous contenter quelquefois des renseignements fournis par les rapports de gendarmerie et par les mineurs eux-mêmes sur leur famille.

2) *Examen médico-psychiatrique.*

Il comporte un examen médical général et un examen mental au cours duquel la pratique des tests d'in-

telligence de BINET et SIMON et quelquefois de Terman, les tests de caractère de WOODWORTH-MATTHEW, modifiés par HEUYER, les tests de barrage de PRESSEY, les tests de sens éthique permettent de préciser les données apportées par des conversations familières avec le mineur, plusieurs fois répétées.

3) *Observation du comportement.*

Elle a été faite pour chaque cas pendant un temps suffisamment long et dans de bonnes conditions. A Saint-Cyr les renseignements nous ont été communiqués oralement par les maitresses de chaque classe. Au Centre d'Accueil les événements importants ou minimes éclairant le caractère et le niveau intellectuel des mineurs étaient relevés sur une observation individuelle de comportement par un moniteur vivant constamment avec les jeunes gens.

PREMIERE PARTIE

ETUDE SOCIALE DE LA DELINQUANCE JUVENILE

I. — LES DELITS.

On connaît l'accroissement considérable de la délinquance juvénile depuis cinq ans : pour la France, le chiffre de 11.000 cas en 1938 est passé à 35.000 en 1942; en Bretagne, les tribunaux du ressort de la Cour d'Appel de Rennes jugeaient 596 affaires en 1939 et 1.721 en 1942 dont 184 ayant trait à des filles. L'examen de la nature des délits commis par les jeunes met bien l'accent sur le rôle de l'état de guerre et de ses conséquences (pénurie de produits fabriqués, de denrées alimentaires, occupation du territoire). Deux notions principales se dégagent de cet examen :

- 1) la prépondérance du vol chez les garçons,
- 2) la prépondérance de la prostitution clandestine chez les filles.

En effet, le vagabondage n'est pas très souvent rencontré chez les garçons (15% des cas), les affaires de mœurs sont plus rares encore (5%), les coups, incendies volontaires sont exceptionnels, mais les cas de vols sont beaucoup plus fréquents et constituent la majorité des délits observés (77%). Il s'agit le plus souvent de

vol de tabac, de beurre, de bicyclette, de vol de sommes d'argent parfois importantes.

Chez les filles le vol occupe une place plus réduite : on le retrouve dans 26,5% des cas. L'avortement, l'infanticide sont exceptionnels (1,3%). Le vagabondage sans prostitution est rare (10%), mais il n'en est pas de même du vagabondage avec prostitution clandestine qui est rencontré dans 61% des cas. Ce délit n'est pas l'apanage des plus âgées, certaines ont treize ou quatorze ans ; l'âge moyen de ces prostituées précoces était de seize ans et demi au moment des faits.

II. — LIEU D'ORIGINE

Les mineurs que nous avons étudiés viennent en grande majorité de Bretagne et plus particulièrement d'Ille et Vilaine. Quelques uns sont originaires de la région parisienne et de villes du Nord. Les milieux urbains et ruraux sont également représentés au Centre d'Accueil. A Saint-Cyr la proportion des citadines est beaucoup plus élevée et dépasse de 50% celle des filles de la campagne. Le tableau ci-dessous donne le détail de la répartition de nos mineurs en fonction de leur origine géographique :

« Refuge » de Saint-Cyr :

Campagne		
Ille-et-Vilaine	Autres départements de l'Ouest	Divers
13	10	1
24 dont 23 originaires de l'Ouest		

« Refuge » de Saint-Cyr :

Ville				
Rennes	Autres villes d'I.-et-V.	Autres villes de l'Ouest	Paris	Divers
12	8	13	10	3
46 dont 33 originaires de l'Ouest				

III. — MILIEU FAMILIAL

Les chiffres montrent éloquemment l'importance de la dissociation familiale. Elle existe dans 67 % des cas chez les filles et dans 45,8 % des cas chez les garçons (1). Le tableau suivant indique l'importance relative des différents facteurs de dissociation du foyer familial, séparation, divorce des parents, mort de l'un ou des deux conjoints, captivité du père en Allemagne.

	Dissociation familiale	Eléments de dissociation		
		séparation	décès	captivité
Filles	67 %	25 %	37 %	5 %
Garçons	47,5 %	13,7 %	30 %	3,7 %

(1) On pourra comparer ces chiffres à ceux qui ont été fournis avant-guerre par divers auteurs français et étrangers et constater qu'ils sont à peu près du même ordre : à Paris 65,6 % (MENUT) — 88 % (G. HEUYER) — 70 % (NÉRON) — à Lyon 55 % (GAMET) — en Belgique 70 % (VERVAECK) — en Italie 50 % (COCCHERI).

La lecture de ce tableau inspire une remarque : la fréquence relativement faible de la dissociation familiale par captivité ou déportation du père (1). Ainsi, la guerre a moins favorisé la délinquance juvénile en éloignant les parents des enfants qu'elle ne l'a fait en créant des conditions de vie difficiles ou particulières de nature à abaisser le niveau moral. Signalons au passage une autre conséquence des hostilités génératrice de délinquance. C'est l'offre d'emplois, largement rémunérés, de bonnes à tout faire dans des organismes allemands. Plus de la moitié des filles que nous avons observées étaient placées en ville et un grand nombre d'entre elles travaillaient pour le compte de l'armée d'occupation.

Le milieu familial est le plus souvent très modeste. Les parents sont petits cultivateurs, marins pêcheurs, ouvriers et ceci est surtout vrai des délinquantes; il est exceptionnel de rencontrer parmi elles des éléments de la classe moyenne (2). Cela est beaucoup moins rare chez les garçons. On rencontre au Centre d'Accueil des fils de fonctionnaires, de commerçants ou d'employés; chez quelques-uns de ces garçons, on peut considérer le délit comme un accident isolé et non comme la résultante de troubles caractériels ou de carences éducatives importants. Mais on a aussi rencontré parmi eux des amoraux pervers constitutionnels. Du faible pourcentage au Centre d'Accueil et à Saint-Cyr de sujets de milieux aisés ou bourgeois, il ne faut cependant pas dé-

(1) On peut trouver une explication de ce fait dans la fréquence de la mortalité et de la morbidité paternelles qui a réduit le nombre des pères mobilisés. Nous verrons plus loin l'importance de ces deux facteurs en étudiant les antécédents héréditaires de nos sujets.

(2) Il est bien entendu que ce ne sont pas là des affirmations d'une portée générale mais des constatations faites chez les sujets que nous avons vus.

duire que la délinquance y soit moins fréquente, de très nombreux cas nous restent ignorés (1).

On ne saurait établir systématiquement une relation de causalité entre la dissociation, la pauvreté du milieu familial et sa nocivité, mais nous avons pu constater qu'elle existait souvent. Dans la majorité des cas de délinquance observés, l'enfant vit dans une ambiance très néfaste; il n'est pas seulement abandonné à lui-même, mais il subit des exemples et des entraînements de la part de ceux-là mêmes qui sont chargés de l'éduquer : c'est l'enfant qui n'est nourri que dans la mesure où il participe, en général par le vol, au ravitaillement familial; c'est l'adolescente toute jeune que la mère entraîne avec elle à se prostituer ou qui a des relations incestueuses avec le père ou un frère aîné. Enfin, nous verrons plus loin, en étudiant l'aspect médical de la délinquance juvénile, la fréquence impressionnante de l'alcoolisme des parents.

(1) Par exemple, il est de notoriété publique que les collèges et les lycées de garçons sont le théâtre d'une activité de « marché noir ». Mais ce genre de délit peut être plus facilement étouffé dans ces milieux.

En ce qui concerne les jeunes filles de famille bourgeoise, des fugues, des actes de prostitution existent également. Mais si les faits sont moralement les mêmes, ils portent d'autres noms et ne constituent pas de délits parce qu'ils demeurent ignorés de la police, ces filles ayant les moyens matériels de mener une vie qui ne permet pas le dépistage.

DEUXIEME PARTIE

ETUDE MEDICALE DE LA DELINQUANCE JUVÉNILE

I. — ANTÉCÉDENTS PATHOLOGIQUES

Parmi les différents facteurs de dissociation familiale, nous avons vu que le plus important était le décès des parents: 30 à 37 % des mineurs observés sont orphelins. Le taux de cette mortalité, concernant très souvent des sujets assez jeunes, implique une morbidité importante.

C'est ce que permet de constater et de préciser la recherche des hérédités qui fait ressortir essentiellement l'alcoolisme, les troubles nerveux et mentaux et la tuberculose.

1) *Alcoolisme*

Tous ceux qui ont étudié la délinquance juvénile ont noté la fréquence élevée de l'alcoolisme des parents. Dans la statistique de G. HEUYER de 1942 il figure au taux de 49 %. Mademoiselle LALOUETTE le trouve à Nantes dans 70 % des cas. A Rennes nous l'avons rencontré dans la proportion de 46 % chez les garçons et de 58,5 % chez les filles. Ce dernier pourcentage s'élève à 64,7 % si nous tenons compte seulement des 85 délin-

quantes du « Refuge ». Ces chiffres ne concernent que des cas avérés d'alcoolisme et sont certainement en-dessous de la vérité. Nous manquons de renseignements à ce point de vue au sujet de parents pour lesquels précisément les présomptions d'habitudes éthyliques sont grandes : c'est le cas, par exemple, de l'ouvrier agricole considéré comme « père inconnu ».

2) Troubles neuro-psychiques.

Nous avons relevé assez fréquemment des troubles neuro-psychiques en étudiant les antécédents pathologiques de nos sujets : 15 % des garçons du Centre d'Accueil, 10,6 % des filles de Saint-Cyr ont des hérédités chargées à ce point de vue. Les troubles mentaux notamment existent dans une proportion relativement élevée.

Le tableau ci-dessous indique le détail de ces particularités :

Antécédents héréditaires	Centre d'Accueil	Saint-Cyr
psychopathie délirante	5 %	5 %
suicide	3,75 %	0,83 %
traumatisme crânien antérieur à la naissance de l'enfant	2,5 %	néant
épilepsie	3,75 %	1,06 %

En ce qui concerne les antécédents collatéraux, nous avons relevé la « méningite » dans les proportions suivantes :

Centre d'Accueil 12,5 % — Saint-Cyr 9,15 %

Enfin nombreux sont les sujets (17 % des garçons,

29 % des filles) qui ont eu ou qui présentent encore de nombreux troubles nerveux parmi lesquels l'énurésie persistante tient la première place.

Antécédents personnels	Centre d'Accueil	Saint-Cyr
épilepsie	6,25 %	2,25 %
convulsions	6,25 %	8,8 %
sonnambulisme	2,5 %	6,6 %
Enurésie persistante	10 %	17,5 %
traumatisme crânien	1,25 %	néant

Dans l'ensemble ces chiffres sont assez voisins de ceux qui ont été trouvés à Paris.

3) Tuberculose

Les cas de tuberculose rencontrés dans les familles des mineurs sont très nombreux : 44,7 % des délinquants, 33 % des délinquants ont des antécédents bacillaires qui se répartissent ainsi :

Antécédents héréditaires au Centre d'Accueil : 25 %
à Saint-Cyr : 29 %.

Antécédents collatéraux au Centre d'Accueil : 11,2 %, à Saint-Cyr : 10 %.

Antécédents personnels au Centre d'Accueil : 6,2 %
à Saint-Cyr : 6,6 %.

Les formes les plus fréquentes sont pleuro-pulmonaires et osseuses.

4) Syphilis

La recherche des antécédents héréditaires de syphilis, la recherche des stigmates d'hérédos-spécificité et la

réaction de Bordet-Wasserman dans le sang pratiquées systématiquement nous ont montré la grande rareté de l'hérédo-syphilis : trois sujets sur un total de deux cents examinés présentent des signes morphologiques de certitude. La réaction de Bordet-Wasserman était négative dans ces trois cas. Ces chiffres extrêmement bas peuvent être comparés à ceux que G. HEUYER a relevés dans la région parisienne : antécédents héréditaires syphilitiques : 2,16 % ; stigmates d'hérédo-syphilis : 13,5 %. Pour cet auteur, ces chiffres ne représentent qu'un minimum imputable aux difficultés d'investigation dans les familles des délinquants et sont inférieurs à la réalité. Il pense que le rôle du facteur syphilis dans la genèse des troubles de divers ordres qui sont à l'origine de la délinquance est vraisemblablement capital. Peut-on appliquer à l'appréciation de nos chiffres la même correction ? Ce sont évidemment eux aussi des chiffres minima, mais ils ne nous paraissent cependant pas très discordants. Si la Bretagne connaît actuellement un certain développement de la syphilis, elle le doit surtout aux troupes qui cantonnent depuis le début de la guerre sur son sol. Avant 1939 elle y était beaucoup plus rare que dans les grands centres et ne constituait qu'un élément étiologique peu fréquent des affections observées en clinique. Par contre, les cas de syphilis acquise sont assez nombreux chez les filles puisqu'une grande partie se livraient à la prostitution clandestine : 11,7 % d'entre elles avaient à l'entrée à Saint-Cyr des réactions humorales positives. Chez ces mêmes sujets la blennorragie a été rencontrée dans 20 % des cas.

II. — ETAT PHYSIQUE

Résultant des lourdes charges héréditaires et des mauvaises conditions de vie que nous avons signalées, l'état physique est très médiocre. Nous avons été particulièrement frappés par trois faits :

- 1) l'insuffisance de développement statural
- 2) l'existence de petits signes dégénératifs
- 3) diverses insuffisances fonctionnelles.

1) *Insuffisance de développement statural*

Dans l'ensemble, la taille moyenne pour chaque âge est inférieure aux chiffres établis par MM. NOBÉCOURT et BABONNEIX, de 2 cm. 4 chez les garçons, de 3 cm. chez les filles, comme le montre le tableau suivant : (1)

	14	15	16	17	18	19	20	21 ans
Moyennes des tailles à Saint-Cyr	1,48		1,50	1,51	1,50	1,53	1,52	1,53
Moyennes des tailles dans le sexe féminin.	1,50	1,52	1,53	1,54	1,55	1,55	1,56	1,56
Moyennes des tailles au Centre d'Accueil.	1,47	1,56	1,58	1,61				
Moyennes des tailles dans le sexe masculin.	1,51	1,57	1,62	1,63				

(1) L'insuffisance du développement statural est plus nette encore si l'on admet, avec M. SAMBUZY, que cette table de moyennes de tailles est une « table d'avortons ».

Les chiffres actuels des tailles des écoliers parisiens ont été comparés par BOULANGER-PILET aux chiffres d'avant-guerre et une diminution de l'ordre de 3 cm. 5 chez les garçons, de 2 cm. 2 chez les filles a été constatée. On en voit la cause dans plusieurs années de sous-alimentation. Faut-il attribuer l'abaissement de la taille de nos mineurs délinquants exclusivement aux carences alimentaires ? Les restrictions ont joué en Bretagne un rôle certain mais moins important qu'à Paris et elles ne constituent sans doute pas le facteur principal. Nous avons pu voir à Saint-Cyr que les mineures d'origine rurale, qui ont moins souffert que celles de la ville ou n'ont pas souffert du tout à ce point de vue, présentent une diminution de la taille aussi sensible :

Age	14	15	16	17	18	19	20	21
Moyenne des tailles des filles d'origine rurale			1,52	1,52	1,50	1,538	1,51	
Moyenne des tailles des filles d'origine urbaine			1,49	1,50	1,505	1,537	1,53	1,53
Moyenne des tailles d'après BABONNEIX	1,50	1,52	1,53	1,54	1,55	1,55	1,56	1,56

Il existe d'autres éléments intéressant le développement et nous avons le sentiment que l'un des plus importants est l'hérédo-alcoolisme. Les chiffres ne sont pourtant pas démonstratifs, le taux des antécédents alcooliques n'est pas plus élevé chez les sujets de petite taille. Mais ces antécédents sont presque toujours rencontrés lorsque la taille est très inférieure. En voici quelques exemples :

	Nom	Age	Taille	Taille normale	Antécédents
Saint-Cyr	R. J.	15 ans	1,43	1,52	Père alcoolique et tuberculeux. Mère alcoolique. N'est pas réglée.
	P. M.	16 ans	1,45	1,53	Père alcoolique. Pas réglée. Pas de caractères secondaires de la sexualité.
	S. R.	18 ans	1,39	1,55	Père et mère alcooliques.
Centre d'Accueil	L.	14 ans	1,38	1,51	Père et mère alcooliques.
	F.	14 ans	1,40	1,51	Mère alcoolique. Grand-père syphilitique.
	J.	15 ans	1,35	1,57	Père et mère alcooliques.

2) Existence de petits signes dégénératifs

Nous nous sommes attachés à rechercher toute une série de petits signes de dégénérescence : anomalies du pavillon de l'oreille et plus spécialement adhérence du lobule, jonction des sourcils à la base du nez, langue sillonnée de ravines scléreuses; anomalies osseuses, au niveau des maxillaires, des sutures crâniennes, de l'appendice xyphoïde, anomalies de nombre, de forme et d'implantation des dents, etc... Nous n'avons retenu que les cas dans lesquels se trouvaient réunis au moins quatre de ces signes. En effet, ils ont plus de valeur diagnostique par l'ensemble qu'ils constituent qu'ils n'en ont considérés isolément. Beaucoup de sujets présentent ainsi, avec un aspect général parfois satisfaisant, des témoins discrets et multiples de dégénérescence. Chez eux les antécédents pathologiques héréditaires sont sans particularités et, pour ne citer que l'alcoolisme des pa-

rents, ne donnent pas un chiffre de fréquence très élevé. Mais il n'en est pas de même des mineurs, assez nombreux (à Saint-Cyr nous en avons rencontré 41 sur un total de 120 soit dans la proportion de 34,16 %) qui présentent à la fois ces signes et une taille insuffisante. Chez ces sujets, plus encore que dans l'ensemble des mineurs observés, l'alcoolisme se détache nettement du tableau des antécédents :

Antécédents	Alcool.	Neuro-psych.	Tuberculose
Sujets de petite taille et présentant des signes de dégénérescence.	70 %	47,5 %	40 %
Sujets de petite taille sans signe de dégénérescence.	55 %	44 %	35 %
Sujets de taille normale et présentant des signes de dégénérescence.	62 %	41 %	41 %
Ensemble des mineurs	58,5 %	43 %	41,5 %

3) Les insuffisances fonctionnelles

C'est encore l'alcoolisme que l'on retrouve le plus souvent comme cause principale vraisemblable des désordres fonctionnels, aussi fréquemment observés que les désordres morphologiques.

Beaucoup parmi les mineurs sont des petits hépatiques qui traduisent cliniquement leur insuffisance par des troubles digestifs et nerveux.

Les fonctions des glandes endocrines sont souvent perturbées. Nous avons sans doute vu des effets par-

tiels des dérèglements de la thyroïde et de l'hypophyse en signalant l'insuffisance du développement statural.

Les fonctions ovariennes présentent aussi des anomalies qui se retrouvent chez la plupart des mineures de plus de quinze ans. 46 filles, parmi les 120 observées, ont présenté un arrêt des règles persistant de nombreux mois. La fréquence de cette aménorrhée est surtout notable au début du séjour à Saint-Cyr pour régresser par la suite. Une fois encore, nous avons soulevé la question de l'hérédo-alcoolisme au début de ce paragraphe. En effet, on le retrouve plus fréquemment chez ces mineures dont les règles sont irrégulières ou absentes que dans l'ensemble des mineures (71 % au lieu de 58,5 %). Mais il ne faut cependant pas attribuer au facteur éthylisme une importance trop exclusive. Les troubles menstruels peuvent être conditionnés par la claustration, la sous-alimentation, les émotions provoquées par les événements de guerre. Ils ont d'ailleurs été souvent signalés à la même époque dans d'autres collectivités féminines et dans la clientèle de ville.

TROISIEME PARTIE

ETUDE DU PSYCHISME

I. — NIVEAU INTELLECTUEL

La plupart des statistiques concernant l'enfance coupable que nous avons consultées comportent des proportions élevées de sujets d'intelligence inférieure; la débilité est relevée avec un chiffre de fréquence oscillant de 30 à 40 %. Inversement il est rare de rencontrer des mineurs délinquants intellectuellement bien doués (1).

Ces constatations, nous avons pu les faire en examinant nos sujets. Voici les chiffres que nous avons obtenus chez les filles :

Certificat d'études primaires	22 %
Niveau supérieur à la moyenne	12 %
Niveau moyen	20 %

(1) Nous avons relevé à titre d'exemple les résultats statistiques suivants :

M. ROUBINOVITCH : mineurs possédant le certificat d'études 21,55 % ; niveau pédagogique inférieur au C. E. 68 % — M. DUCOUDRAY (Maison d'Education surveillée d'Eysses, 1933) : normaux supérieurs 11,6 % ; débiles mentaux 33,9 % ; G. HEUYER (Paris 1942) bien doués 10,8 % ; niveau moyen 44 % ; niveau inférieur 18 % ; niveau limite 9 % ; débilité 19 % ;

Niveau inférieur à la moyenne	68 %
Débilité accentuée	33 %
Moyenne des âges mentaux (2)	dans 11 mois

Chiffres obtenus chez les garçons :

Certificat d'études primaires	21 %
Débilité accentuée	15 %
Moyenne des âges mentaux (1)	8 ans 11 mois

La comparaison de ces deux tableaux nous fait remarquer que les chiffres concernant la débilité et l'âge mental moyen indiquent un niveau intellectuel moins abaissé chez les garçons que chez les filles et l'impression que nous avons eue en face des mineurs au cours des examens nous a plus frappé que ces résultats numériques. Cela tient sans doute à la différence de recrutement : il ne faut pas oublier que la plupart de ces filles étaient placées comme bonnes à tout faire. Le choix de cet emploi peut résulter de circonstances sociales défavorables, de la malchance, etc... mais plus encore, semble-t-il, de leur incapacité à exercer un vrai métier ; tandis qu'il est moins rare de rencontrer des sujets en apprentissage parmi les garçons du Centre d'Accueil.

La scolarité est très insuffisante. Cela est particulièrement notable chez les sujets appartenant à des milieux ruraux : les titulaires du certificat d'études sont deux fois moins nombreux parmi eux que parmi les citadins.

La pauvreté du bagage scolaire est d'autant plus frappante qu'elle porte sur des notions d'actualités élémentaires. Dans la mesure où l'interrogatoire d'un sujet,

(1) On pourrait critiquer cette notion d'âge mental moyen en alléguant la diversité des âges réels. En fait, la plupart des sujets observés ont de quinze à vingt ans. Ils sont à un âge où le niveau intellectuel est stabilisé. Dans ces conditions, il nous paraît légitime de faire la moyenne d'âge mental.

les tests d'intelligence, les résultats scolaires, les circonstances du délit permettent d'évaluer le niveau mental et dans la mesure où l'on est autorisé à faire la part de ce qui revient aux différents éléments du psychisme dans l'abaissement de ce niveau, il semble que les facteurs de cet abaissement sont plus spécialement la difficulté de l'attention, le manque de curiosité et d'intérêt, l'indigence de l'imagination, la pauvreté de l'esprit d'observation et d'analyse. La mémoire et le jugement ne paraissent pas troublés dans leur développement d'une façon aussi importante.

II. — TENDANCES CARACTÉRIELLES

Depuis un certain nombre d'années il est admis de dire du jeune délinquant qu'il est un anormal psychique, un arriéré, un caractériel, souvent les deux à la fois. Nombreuses sont les statistiques qui montrent bien la proportion considérable des déséquilibrés du caractère parmi eux. Cependant, on ne peut sans inconvénient comparer dans le détail les résultats qu'elles apportent. Elles sont en effet fondées sur des classifications parfois fort différentes. La difficulté dans l'établissement de ces statistiques provient de ce que la plupart des déséquilibrés ne sauraient être classés dans des groupes caractériels exclusifs. Le plus souvent il s'agit d'individus présentant un ensemble de traits en proportions variables qu'on ne peut facilement schématiser. Aussi avons-nous pensé qu'il serait préférable de noter les tendances caractérielles et d'en établir la fréquence. Voici les chiffres obtenus chez les filles :

Hyperémotivité	55 %
Impulsivité	48 %
Instabilité	15 %
Perversité	21 %

Mythomanie	3 %
Schizoïdie	5,8 %

Chiffres obtenus chez les garçons (1) :

Hyperémotivité	42 %
Perversité	7,5 %

La tendance la plus fréquemment rencontrée est donc *l'hyperémotivité*.

Elle est rarement signalée dans une proportion aussi élevée. Et pourtant ce trait entre vraisemblablement assez souvent en ligne de compte dans la genèse des délits. Par exemple, il semble bien que nombre de paranoïaques sont des hyperémotifs et que l'orgueil et la méfiance sont chez eux très souvent réactionnels.

Notons la fréquence plus grande de l'hyperémotivité dans le sexe féminin.

L'impulsivité coexiste parfois avec d'autres traits du caractère épileptoïde. Nous avons noté antérieurement la présence d'épileptiques parmi nos sujets. Certains étaient particulièrement violents et trois d'entre eux, aliénés dangereux, ont dû être internés.

Nous n'avons pas relevé *l'instabilité* dans une grande proportion. Cependant certains auteurs font de cette tendance l'élément caractériel dominant des jeunes délinquants : G. d'HEUCQUEVILLE estime qu'elle existe dans les trois-quarts des cas; par contre M. DUCOUDRAY l'a rencontrée dans 6 % des cas seulement.

Les tendances mythomanes sont très rares. D'ailleurs nous avons signalé, en étudiant le niveau intellec-

—————

Nous n'avons pas actuellement les éléments qui nous permettraient de donner les chiffres concernant les autres tendances caractérielles, mais nous savons qu'elles se rencontraient avec une fréquence comparable à celle observée chez les filles.

tuel, la pauvreté imaginative des sujets observés. Un cas de « possession diabolique » chez une fille de Saint-Cyr relevait peut-être de pithiatisme.

Quant aux *tendances schizoïdes* elles sont également rares. Nous pouvons ranger dans cette catégorie trois éléments précoces, deux filles et un garçon.

La perversité nous a particulièrement retenu. Avant de passer aux résultats de notre enquête à ce sujet, nous allons établir un tableau indiquant la fréquence relative de certains antécédents pathologiques et de tendances caractérielles :

Nature des antécédents	Alcool.	Neuro- psych.	Tuberculose
Proportion moyenne de ces antécédents chez les filles de Saint-Cyr	58,5 %	43 %	41,5 %
Impulsivité	63 %	46,7 %	43,5 %
Instabilité	76 %	62 %	43 %
Emotivité	59 %	42 %	36 %

Les Amoraux pervers constitutionnels

Nous avons recherché les antécédents pathologiques des pervers et plus spécialement l'alcoolisme, la tuberculose, les troubles neuro-psychiques.

1) *Alcoolisme.*

L'hérédo-alcoolisme a été signalé chez les pervers instinctifs et ce fait a été particulièrement mis en évidence dans un travail ancien de LEGRAIN qui trouva de nombreux cas de « folie morale » dans la descendance

d'alcooliques. 76 % des perverses que nous avons vues à Saint-Cyr ont des parents buveurs; ce chiffre est supérieur à la moyenne des cas d'hérédo-alcoolisme. Inversement, nous avons été frappé par le chiffre relativement bas d'hérédo-alcoolisme relevé chez les pervers du Centre d'Accueil : 12 % alors que le chiffre moyen au Centre était 46 %.

2) Tuberculose.

L'étude des antécédents héréditaires, collatéraux et personnels entachés de tuberculose nous a montré leur grande fréquence chez les garçons amoraux que nous avons examinés. Ils se retrouvaient dans la proportion de 50 % chez ces derniers et dans la proportion de 27 % seulement pour l'ensemble des garçons du Centre d'Accueil. Cette importance remarquable de la tuberculose chez des familles où l'alcoolisme était relativement peu répandu nous a paru intéressante et nous avons cherché à poursuivre ce problème en l'étendant aux pervers instinctives. Notre enquête ne nous a pas donné une proportion d'antécédents bacillaires différente de l'ensemble des filles examinées (44,4 % pour les unes, 44,7 % pour les autres).

3) Troubles neuro-psychiques.

Par contre les troubles neuro-psychiques se rencontrent beaucoup plus souvent chez les amoraux que dans l'ensemble de nos jeunes délinquants. Voici un tableau concernant les antécédents neuro-psychiatriques chez les pervers de Saint-Cyr :

		Perverses	Ensemble des mineures
Antécédents personnels	Convulsions de l'enfance	17 %	10 %
	énurésie persistante	22 %	11,7 %
Antécédents collatéraux	troubles nerveux de l'enfance	16,6 %	10,5 %
Antécédents héréditaires	troubles mentaux	16 %	7 %

On peut se demander si ces troubles nerveux sont imputables à une hérédo-spécificité, s'ils traduisent une encéphalite léthargique ou une encéphalite apparue au cours de maladies infectieuses.

La syphilis héréditaire est extrêmement fréquente chez les pervers pour de nombreux auteurs. G. HEUYER a trouvé 25 hérédo-syphilitiques sur un total de 100 pervers. Ce chiffre lui paraît d'ailleurs inférieur à la réalité. Nous avons déjà signalé la grande rareté de la syphilis parmi nos sujets. Une seule fille sur un total de dix-huit perverses examinées à Saint-Cyr était certainement hérédo-syphilitique.

Aucune de ces filles n'avait présenté d'encéphalite léthargique.

Il n'a pas été possible de savoir si les troubles nerveux que nous avons indiqués étaient de nature infectieuse pour une grande part. Nous avons des raisons de penser au rôle prépondérant de l'alcoolisme dans leur genèse, étant donnée sa fréquence en Bretagne et plus encore chez les parents des délinquants observés. Ceci n'excluerait d'ailleurs pas divers appoints toxi-infectieux secondaires, exogènes ou endogènes, uniques ou

récidivants, l'organisme et plus particulièrement le système nerveux d'un hérédoolique étant plus facilement touchés.

Niveau intellectuel.

Les amoraux pervers se distinguent nettement, tant à Saint-Cyr qu'au Centre d'Accueil, par leurs qualités intellectuelles qui sont, en général, au-dessous du niveau moyen des délinquants. Nombreux sont ceux qui, parmi eux, ont des notions scolaires satisfaisantes. En ne tenant compte que des sujets issus du milieu urbain, milieu dans lequel la fréquentation scolaire est moins irrégulière qu'à la campagne, on peut constater que 28 % des garçons du Centre d'Accueil possèdent le certificat d'études primaires, tandis que 50 % des amoraux en sont titulaires.

Délits.

Il n'y a pas de particularités bien nettes dans la nature des délits commis par nos pervers instinctifs. Tout au plus peut-on noter une différence de degré. La récidive est plus fréquente (50 % des amoraux sont récidivistes; 10 % seulement des mineurs du Centre d'Accueil le sont). Nous n'avons pas observé de cas de délinquance réunissant plusieurs mineurs en bandes, pas de ces « gangs » cités par les auteurs dans les grandes villes. Nous n'avons pas trouvé non plus ces témoignages de troubles graves du caractère que G. HEUYER a rencontrés chez des jeunes délinquants parisiens avec une fréquence importante : tatouages, dans 7,7 % des cas; signes d'alcoolisme acquis dans 10 % des cas. Les amoraux pervers constitutionnels portaient sans doute en eux de telles virtualités, mais les facteurs exogènes sociaux propres aux grandes villes ne les ont pas marqués aussi profondément.

Milieu familial.

Le milieu familial est plus souvent urbain : les trois-quarts des amoraux pervers des deux sexes sont originaires de la ville. La famille est dissociée dans une plus grande proportion que pour l'ensemble des mineurs (72 % contre 67 % à Saint-Cyr). Ce chiffre important de la dissociation du foyer vient sans doute à l'appui des théories psychogénétiques selon lesquelles les perversions résultent de chocs dans la vie affective de l'enfant ; mais il n'est guère plus élevé que celui rencontré dans l'ensemble des sujets. D'autre part, ce que nous avons constaté plus haut nous permet d'attribuer, avec la plupart des auteurs français, le rôle déterminant essentiel aux tares héréditaires.

CONCLUSIONS

I. — L'étude de la délinquance juvénile en Bretagne pendant les années de guerre montre son accroissement dans la proportion de 1 à 3. Les délits les plus fréquents sont le vol chez les garçons et la prostitution clandestine chez les filles. Le développement de celle-ci est en relation avec la présence de l'armée d'occupation.

Notre étude porte sur deux cents sujets.

II. — Les délinquants observés sont issus de familles dissociées : dans 67 % des cas chez les filles, dans 47,5 % des cas chez les garçons.

3) Leurs antécédents pathologiques mettent :

Au premier plan l'hérédo-alcoolisme, relevé d'une façon avérée dans 60 % des cas chez les filles, dans 46 % des cas chez les garçons, mais suspecté avec de bonnes raisons dans de nombreux autres cas.

Au deuxième plan les antécédents héréditaires collatéraux et personnels tuberculeux relevés d'une façon avérée dans 45 % des cas chez les filles, dans 33 % des cas chez les garçons.

L'hérédo-syphilis a été attentivement recherchée mais elle a été trouvée seulement dans 1,5 % des cas.

IV. — L'état physique de nos sujets est caractérisé par trois faits :

- 1) Insuffisance de développement statural,
- 2) Multiples petits signes dégénératifs associés,
- 3) Poly-insuffisances fonctionnelles.

V. — L'étude de l'état intellectuel décèle parmi eux de nombreux débiles accentués : 33 % des filles, 15 % des garçons.

VI. — Les anomalies caractérielles sont dominées par l'hyperémotivité et l'impulsivité.

VII. — Les amoraux pervers, dont la proportion a été de 21 % chez les filles, de 7,5 % chez les garçons ont été l'objet d'une étude particulière. Ils sont rarement débiles, mais déséquilibrés. Chez les garçons, une proportion particulièrement élevée de sujets ayant des antécédents héréditaires entachés de tuberculose avait été notée mais chez les filles cette constatation n'a pas été retrouvée.

VIII. — L'hérédo-alcoolisme est bien le commun dénominateur habituel de la délinquance juvénile que nous avons observée.

Vu, le Doyen :
BAUDOUIN

Vu, le Président de Thèse :
GUILLAIN

Vu et Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :

ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE

- BELEY (André). — L'enfant délinquant. (*Thèse* Paris 1933).
- BOULANGER-PLET. — Poids et tailles des écoliers parisiens en 1938 et 1944. (*Société de Pédiatrie* (15 mai 1945) — *Presse Médicale*, 30 juin 1945).
- CHAUVEL (E.). — Contribution à l'étude de la délinquance juvénile. (*Thèse* Paris 1945).
- CLAPARÈDE. — Comment diagnostiquer les aptitudes chez l'écolier.
- COCHERI. — L'influence de la famille sur la criminalité des mineurs. (*II^e réunion européenne d'Hygiène Mentale*, Rome, 28 sept. 1933 — *Annales Médico-Psychologiques*, tome I, n° 2, février 1934).
- DAUSSY (H.) et FLOT (P.). — Constatations médicales et sociales au Centre d'Accueil des mineurs délinquants d'Ille-et-Vilaine. (*Annales Médico-Psychologiques*, décembre 1944).
- DECROLY et BUYSE. — Les tests mentaux, 1928.
- FOUQUET (P.). — Facteurs médico-sociaux urbains en neuro-psychiatrie infantile. (*Archives de Médecine Sociale*, mai 1945).
- HEUYER (G.). — Rapport sur la délinquance infantile « Pour l'enfance coupable », 1942.
- HEUYER (G.), DUBLINEAU, COURTIAL (Mlle), NÉRON. — Les tests de caractère en neuro-psychiatrie infantile. (*Annales Médico-psychologiques*, juillet 1934, décembre 1936).
- HEUYER (G.) et BADONNEL (Mlle). — L'hérédité des pervers instinctifs. (*Hygiène mentale*, juin 1928).

HEUYER. — Rapport présenté au congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et de lang. franç. Bruxelles 1935.

JOUBREL (Henri). — La délinq. juvénile en Bretagne. (*Thèse de Droit*, 1943).

LAIGNEL-LAVASTINE, DELMAS, BARBÉ. — La Pratique Psychiatrique.

MAZO (Geneviève). — Le centre d'observation et de triage. (*Thèse de Droit*, 1944).

MENUT. — Dissociation familiale et troubles du caractère chez l'enfant. (*Thèse de Paris*, 1943).

NÉRON. — L'enfant vagabond. (*Thèse de Paris*, 1928).

NOBÉCOURT et BABONNEIX. — Les enfants et les jeunes gens anormaux.

PERRIN (Paul). — Une croisade médicale contre l'alcoolisme. (Arnette, 1945).

VERVAECK (P.). — Délinquance et criminalité de l'enfance. (*Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et de langue française*, Bruxelles 1935).

— On trouvera une bibliographie très importante à la fin du rapport de VERVAECK au Congrès de Bruxelles de 1935.